

FRECUENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER A OCTAVO SEMESTRE EN UN DECANATO DE LA UCLA ENERO-MAYO 2013

¹Enmilly Nur, ¹Erika Pulgar, ¹Isabel Piñero, ¹María B. Mendoza, ¹María V. Paredes, ¹Maury Morales, ¹Olga Ortiz, ¹Yedalith Pernalet, ^{1,2,3} Damelis Daza.

¹Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" UCLA, Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto, Venezuela ²Departamento de Medicina Preventiva y Social,

³Unidad de Investigación en Salud Pública. E mail: erikapulgarm@gmail.com

RESUMEN

La depresión ocupa uno de los primeros lugares como motivo de consulta en psiquiatría, siendo los estudiantes universitarios uno de los grupos más afectados. El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de la depresión y factores de riesgos asociados en estudiantes de primer a octavo semestre en un Decanato de la UCLA Enero-Mayo 2013. Se realizó una investigación de tipo analítica observacional de corte transversal, cuya muestra consistió en 230 estudiantes, 149 hembras y 81 varones. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario autoaplicado para la medición de los factores de riesgo, validado por expertos, y el Inventario de Depresión de Beck de 21 ítems. Se evidenció que existe 22,6% de estudiantes deprimidos, de ellos 20,0% corresponde a depresión leve y 2,6% a depresión moderada. Se constató mayor frecuencia de depresión en el sexo femenino (25,3%); en estudiantes mayores de 20 años (24,2%); en foráneos (28,1%); en cursantes del III y VII semestre (29,4% y 34,8% respectivamente). En estudiantes con rendimiento académico regular se observó un 36,2% ($p=0,0001$) de depresión; en aquellos que no comparten tiempo de calidad con su familia se evidenció un 50% ($p=0,0000$); los jóvenes que presentan problemas de convivencia y de tipo legal en el hogar 44,4% ($p=0,000$) y 50% ($p=0,007$) respectivamente. Asimismo existe 35,7% de depresión en estudiantes que tienen mala relación docente-estudiante ($p=0,0007$) destacando las variables ausencia de respeto ($p=0,021$) y equidad ($p=0,003$). De igual forma, el 28,9% de los estudiantes con depresión presentan una mala relación con los compañeros de clase. En conclusión, existe un porcentaje importante de estudiantes deprimidos, prevaleciendo en ellos la depresión leve, sin embargo, estudiantes no deprimidos presentan algunos factores de riesgo. Este trabajo pretende servir como pionero en el mencionado recinto universitario para otras investigaciones ya que existe poca información sobre el tema.

Palabras clave: depresión, factores de riesgo, universitarios.

ABSTRACT

FREQUENCY OF DEPRESSION AND RISK FACTORS ASSOCIATED WITH STUDENTS FROM FIRST TO EIGHT SEMESTER IN A DECANATE OF UCLA JANUARY-MAY 2013

Depression occupies one of the first places as a reason for consultation in psychiatry, with university students being one of the groups most affected. The objective of this investigation was to determine the frequency of depression and associated risk factors in students from the first to the eighth semester in a UCLA Deanery January-May 2013. A cross-sectional, observational analytical study was carried out, In 230 students, 149 females and 81 males. Data collection included a self-administered questionnaire for the measurement of risk factors, validated by experts, and the Beck Depression Inventory of 21 items. It was evidenced that there are 22.6% of depressed students, of whom 20.0% correspond to mild depression and 2.6% to moderate depression. There was a higher frequency of depression in the female sex (25.3%); In students over 20 years old (24.2%); In foreigners (28.1%); In students from the III and VII semesters (29.4% and 34.8%, respectively). In students with regular academic performance, 36.2% ($p = 0.0001$) of depression was observed; In those who do not share quality time with their family, 50% were evidenced ($p = 0.0000$); 44.4% ($p = 0.000$) and 50% ($p = 0.007$), respectively. Likewise, there is a 35.7% depression rate in students who have poor teacher-student relationships ($p = 0.0007$), with no respect ($p = 0.021$) and equity ($p = 0.003$). Likewise, 28.9% of students with depression have a poor relationship with their classmates. In conclusion, there is a significant percentage of depressed students, mild depression prevailing in them, however, non-depressed students present some risk factors. This paper aims to serve as a pioneer in the aforementioned campus for other research since there is little information on the subject.

Key Word: Depression, risk factors, university.

Recibido: 16/01/2017. Aprobado: 15/05/201

INTRODUCCIÓN

La depresión es una entidad clínica que ocupa uno de los primeros lugares como motivo de consulta en los servicios de psiquiatría, la cual ha sido definida por Yepes en el 2004 como un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un declive del estado de ánimo, disminución del disfrute, apatía y pérdida del interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012 la conceptualiza como una enfermedad mental común que se presenta con deterioro del estado de ánimo, pérdida de interés o placer, energía disminuida, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones de sueño o apetito, mala concentración y ansiedad. Dichos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes y conducir a importantes fallas en la habilidad de un individuo para llevar a cabo sus tareas diarias. En casos severos, puede acarrear un suicidio.²

Datos de la OMS revelan que la prevalencia de la depresión alcanza el 8% en personas jóvenes.² Siendo la afectación de los adolescentes progresivamente mayor, se ha observado que los estudiantes, especialmente los universitarios, presentan una tasa más elevada de trastornos depresivos en comparación con la población general.

Pese que se han descrito múltiples modelos que expliquen la génesis de la depresión se debe tomar en cuenta que un factor de riesgo es una circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o de que ocurra un evento adverso y no necesariamente es una causa.

El sexo es un factor de riesgo preponderante en el desencadenamiento de la depresión, sobre todo después de la segunda mitad de la adolescencia siendo más frecuente su aparición en mujeres. En ellas, existen factores genéticos, fisiológicos y neuroendocrinos que afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y el estado de ánimo; así como factores psicosociales, tales como las desventajas del papel femenino en la sociedad actual.^{1,3}

Entre los factores de riesgos familiares más comunes figuran la existencia de conflictos conyugales o las dificultades emocionales entre padres e hijos. También se asocian las distintas formas de maltrato como el abuso físico, emocional, sexual y la negligencia en el cuidado, así como el divorcio o separación conflictiva de los padres, la pérdida de amistades y la muerte de un familiar.

Otro factor relacionado con la presencia de trastornos depresivos, el bajo nivel socioeconómico, ya que este puede involucrar ciertos grados de tristeza, niveles altos de estrés, incertidumbre, entre otras características que podrían llevar al desarrollo de síntomas depresivos.⁴ Cabe destacar que un factor de riesgo asociado a depresión es la carga académica, la cual es conocidamente mayor en estudiantes de carreras relacionadas con la salud.

Como ya fue expuesto son múltiples los factores de riesgo vinculados a este problema de salud. Para efecto de la presente investigación, algunos de ellos serán clasificados en: factores individuales (edad, sexo, procedencia, semestre que cursa, rendimiento académico y estrato socioeconómico), factores familiares (constitución del grupo familiar, apoyo familiar y problemas familiares) y del entorno psicosocial (relación docente – estudiante y relación con los compañeros de clase).

El diagnóstico de la depresión es clínico, estableciendo una historia médica completa (Evaluando síntomas, inicio, duración, presentación, recurrencia, tratamiento o no de los mismos; pensamientos de muerte o suicidio); además estableciendo trastornos depresivos en familiares. Se debe descartar causas orgánicas, medicamentosas o tóxicas compatibles con un cuadro similar.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos, cuarta edición (DSM-IVTR), resulta una guía de referencia obligada para el establecimiento de criterios de inclusión y exclusión del diagnóstico de depresión. El DSM-IV TR y algunos aportes del CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) agrupan dentro de los trastornos del estado de ánimo los trastornos depresivos, los trastornos bipolares, los trastornos de estado de ánimo debido a una condición médica general y el trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. Dentro de los trastornos depresivos se diferencian el trastorno depresivo mayor, sus variedades única y recurrente, el trastorno

Register for free at <https://www.scipedia.com> to download the version without the watermark

distímico, especificando su comienzo temprano o tardío y si posee componentes atípico y, por último, el trastorno depresivo no especificado.⁵

Finalmente, el inventario de depresión de Beck, desarrollado originalmente por Beck y sus colaboradores en 1961, cuenta con más de 500 estudios publicados que avalan sus propiedades psicométricas en población clínica y no clínica, así como su uso transcultural en investigación. Existe una versión de 13 ítems y otra de 21, ésta última permite clasificar la depresión en: Ausente, leve, moderada y grave. Dicha versión será empleada para efectos de ésta investigación.⁶

Siguiendo fundamentalmente unas coordenadas operativas y empíricas, desde hace algunos años se propugnan los siguientes criterios diagnósticos, que pueden recoger con bastante aproximación el espectro de presentación de los síntomas depresivos. En líneas generales, son criterios comunes, para las directrices tanto del DSM-IV como de la CÍE-10.

Debido a todo lo expuesto anteriormente surge la necesidad de realizar este estudio al intentar dar solución a la siguiente interrogante: ¿cuál es la frecuencia de depresión y factores de riesgo asociados en estudiantes de primer a octavo semestre de Medicina del Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA?

Para dar respuesta se expone el siguiente objetivo general: Determinar la frecuencia de la depresión y factores de riesgo asociados en estudiantes de primer a octavo semestre de Medicina del Decanato de la UCLA enero-mayo 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo analítica observacional de corte transversal a través de un muestreo probabilístico de estratificación proporcional, la población estuvo constituida por 1044 estudiantes de un programa (261 hombres y 783 mujeres) de un Decanato de la UCLA que cursaban desde el 1er al 8vo semestre.

Para la selección de la muestra, se realizó en primer lugar el cálculo de su tamaño para mujeres y hombres, a través del programa estadístico C.T.M versión 1.1 @ Glaxo Wellcome, utilizando un error de 5%, un nivel de confianza de 95% y un porcentaje de estimación inicial de 8,2 % para varones y un error de 5,9% un nivel de confianza de 95% y un porcentaje de estimación inicial de 21,1% para hembras, estimados previamente por estudios anteriores⁹, la cual quedó conformada por 149 hembras y 81 varones para un total 230 estudiantes. Correspondiendo al total de la

muestra (230 estudiantes) un error máximo admisible de 4,66%.

Una vez calculado el tamaño de la muestra, se procedió a seleccionar los sujetos a través de un muestreo estratificado con afijación proporcional por sexo para cada semestre. Dentro de cada semestre, los sujetos fueron escogidos por muestreo aleatorio simple.

Posteriormente se procedió a la toma de la muestra ubicando a los estudiantes directamente en las aulas de clases según el horario de cada semestre con el apoyo de los docentes, se les hizo entrega de los instrumentos para la recolección de datos los cuales estuvieron comprendidos por el inventario de depresión de Beck (IDB) de 21 ítems y el cuestionario autoaplicado para la medición de los factores de riesgo validado por los siguientes expertos: un psiquiatra, un metodólogo y un psicólogo.

Finalmente se procesaron los datos obtenidos y se realizó el análisis de los mismos, los cuales fueron plasmados en la discusión sirviendo para elaborar las recomendaciones.

El primer instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck (IDB), el cual es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos así como la severidad de los mismos. Tiene una sensibilidad de 74% y especificidad del 65%.⁶ y el estudio de validación al idioma español fue realizado en Buenos Aires en 1998 por Bonicatto, determinándose la consistencia interna y la validez concurrente y en el terreno

El inventario está estructurado de la siguiente manera: por cada ítem el sujeto puede seleccionar entre cuatro posibles alternativas que mejor refleje su situación durante la última semana (de 0 a 3 según la severidad del síntoma). La puntuación total se calcula mediante la suma de todos los ítems y oscila en un rango de 0 a 63 puntos.⁶

El segundo cuestionario fue diseñado para determinar los factores de riesgos individuales, familiares y psicosociales. Para la validación del mismo se seleccionaron tres jueces con experiencia en lo que se requería validar en relación al contenido, la claridad de redacción y la formulación de las preguntas; cada experto recibió información escrita acerca del propósito, conceptualización del contenido y operacionalización de la variable. De igual manera recibieron un instrumento de validación, el cual recogió la información de cada experto, tomando en cuenta las siguientes categorías de información por cada ítem: dominio, claridad y observaciones.

A continuación se recogieron y analizaron los instrumentos de validación y se tomaron las siguientes decisiones: los ítems donde existía 100% de coincidencia entre los jueces se mantuvieron. Los ítems donde no existía 100% de coincidencia entre los jueces fueron eliminados. Los ítems donde sólo coincidieron parcialmente los jueces se revisaron y se tomaron los más relevantes.

El instrumento final constó de 24 preguntas, las cuales estuvieron distribuidas en tres subdivisiones según los factores de riesgo a estudiar. La primeras 6 valoraron los factores individuales: edad, sexo, procedencia, semestre cursante, percepción del rendimiento académico y nivel socioeconómico. Para este último factor se utilizó el método Graffar modificado según Méndez Castellano; el cual permitió clasificar a la muestra según su estrato socioeconómico por medio de cuatro variables: profesión del jefe del hogar, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso del hogar y condiciones de la vivienda. Cada una de estas variables estuvo conformada por cinco ítems a los cuales se les asignó una ponderación decreciente, la suma de los ítems determinó, de acuerdo a la escala diseñada, la distribución de los hogares en cinco estratos socioeconómicos.¹⁸

Para efectos de este estudio, la variable estrato socioeconómico fue modificada, creando tres categorías para facilitar el análisis de los resultados. La primera categoría corresponde a los estratos I y II de la clasificación de Graffar considerándose como estrato socioeconómico bueno. La segunda categoría incluye el estrato III de la clasificación de Graffar y representa para efectos de este estudio el estrato socioeconómico regular. Finalmente, la tercera categoría abarca los estratos IV y V de la clasificación de Graffar y fue clasificada como estrato socioeconómico malo.

La segunda división del instrumento estudió los factores de riesgo familiares, incluyendo los siguientes parámetros: constitución familiar, apoyo familiar emocional y económico, y problemas familiares de tipo financiero, de violencia, convivencia y legales. Por último en la tercera parte se indagó acerca de los factores de riesgo psicosociales, enfatizando en la relación docente-estudiante y estudiante-estudiante.

Una vez recolectada la información, los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 15 para Windows, se presentaron en cuadros y gráficos. El análisis dependió del tipo de variables, el porcentaje y la razón se usaron en las cualitativas, mientras que para las

cuantitativas se emplearon la media y la desviación estándar.

Para verificar la asociación o independencia entre las variables, se aplicó el estadístico χ^2 . Asimismo, para medir el grado o fuerza de asociación entre las variables, se utilizó la razón de prevalencia (RP) y para medir la precisión los intervalos de confianza. En todos los casos se consideró el estándar del nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EL GRADO DE SEVERIDAD DE LA DEPRESIÓN.

SEVERIDAD DE LA DEPRESIÓN	N	%
Ausente	178	77,4
Leve	46	20,0
Moderada	6	2,6
TOTAL	230	100,0

Se evidencia que existe un mayor porcentaje (77,4%) de estudiantes sin depresión, en comparación con 22,6% de estudiantes deprimidos, predominando en ellos la depresión leve con 20%.

CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN PERCEPCIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y PRESENCIA DE DEPRESIÓN

PERCEPCIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO	DEPRESIÓN				TOTAL	
	SI		NO		n	%
	n	%	n	%		
Regular	34	36,2	60	63,8	94	100,0
Bueno	18	13,2	118	86,8	136	100,0
TOTAL	52	22,6	178	77,4	230	100,0

$$\chi^2 = 16,789; p = 0,0001 \text{ PR: } 2,73 \text{ IC: } 1,65 < \text{PR} < 4,54$$

En el cuadro anterior, se evidencia un mayor número de estudiantes (136) que perciben como bueno su rendimiento académico. Al relacionar la percepción de rendimiento académico con la presencia de depresión, se evidencia en los estudiantes con rendimiento académico regular mayor porcentaje de depresión (36,2%) en contraste con los que perciben su rendimiento como bueno (13,2%). Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas ($p = 0,0001$). Al analizar el PR, se espera 2,7 veces más casos de estudiantes con depresión en el grupo de rendimiento regular.

CUADRO 3. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES Y PRESENCIA O NO DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE UN DECANATO DE LA UCLA.

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

DEPRES

Al analizar la relación entre la variable constitución familiar y depresión no se encontró diferencia estadísticamente significativa, no obstante un mayor porcentaje de estudiantes cuya familia está constituida no manifiestan síntomas depresivos (80,2%). Por otra parte, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la variable separación reciente de los padres con la presencia de depresión; sin embargo el porcentaje de depresión es mayor (24,5%) en los estudiantes que no la han vivido recientemente, en comparación con aquellos estudiantes que sí y se encuentran deprimidos (13,2%).

Con respecto al tiempo de calidad compartido con la familia y la presencia de depresión, se encontró que los estudiantes que refieren compartir tiempo de calidad con su familia y están deprimidos corresponden al 16,1%, en contraparte con aquellos que refieren lo contrario y se encuentran deprimidos y constituyen el 50%. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas ($p=0,0000$). Al analizar el PR se espera 3,08 veces más casos de depresión en aquellos estudiantes que no comparten tiempo de calidad con su familia.

Por otro lado, no existe diferencia estadísticamente significativa entre la variable familia como apoyo en los momentos difíciles y la presencia de depresión, pese a que los estudiantes que consideraron que su familia no es un pilar de apoyo en los momentos difíciles presentaron 41,7% de depresión en comparación con aquellos que consideraron

lo contrario y manifestaron síntomas depresivos, los cuales constituyen el 21,6%. Finalmente, en cuanto a la relación entre el apoyo económico provisto por la familia y la depresión se encontró que 44% de los estudiantes que no lo reciben presentan depresión, en contraste con 21,7% de estudiantes deprimidos que sí reciben apoyo económico de su familia. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN RELACION DOCENTE-ESTUDIANTE Y PRESENCIA O NO DE DEPRESIÓN.

RELACION DOCENTE ESTUDIANTE	DEPRESIÓN				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	n	%		
Mala	20	35,7	36	64,3	56	100,0
Buena	32	18,4	142	81,6	174	100,0
Total	52	22,6	178	77,4	230	100,0

$\chi^2 = 7,266$; $p = 0,007$; PR: 2,03 IC: 1,28 < PR < 3,24

En el cuadro se observa que los estudiantes que tienen una mala relación docente-estudiante presentan mayor porcentaje de depresión (35,7%) respecto a los que consideran que tienen buena relación y están deprimidos (18,4%). La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,0007$). Al analizar el PR se espera 2,03 veces más casos de depresión en los estudiantes que consideran que tienen mala relación docente-estudiante.

DISCUSIÓN.

Dentro de los trastornos mentales la depresión es una de las entidades patológicas más frecuentes e importantes debido a sus implicaciones físicas, psicológicas y psicosociales. La Organización Mundial de la Salud la considera como principal enfermedad incapacitante a nivel mundial y para el año 2020 será la segunda causa de incapacidad en hombres y mujeres.²

Por otra parte, según la Encuesta Mundial de Salud Mental llevada a cabo en 17 países se encontró que en promedio 1 de cada 20 personas informó haber tenido un episodio depresivo en el año previo.²³ Más importante aún es el hecho de que los trastornos depresivos comienzan a menudo a temprana edad siendo los jóvenes el grupo etario más afectado. En el mismo orden de ideas, estudios reportan que los jóvenes se consideran un grupo altamente vulnerable para los trastornos depresivos debido a que la juventud involucra cambios de comportamiento, de formas de ver el mundo y de patrones de relación; y se observa además un marcado interés por el desarrollo físico y la

adopción de roles que implican autonomía e independencia. A su vez, el papel que implica ser estudiante universitario conlleva un aumento en los factores de riesgo para depresión, hecho demostrado en diversos estudios que señalan que los trastornos depresivos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general.^{11,12}

Los estudiantes de la UCLA no escapan de esta realidad, por tal motivo en el presente estudio se encontró que existe 22,6% de estudiantes deprimidos, de ellos 20,0% corresponde a depresión leve y 2,6% a depresión moderada, guardando relación con el estudio de Joffre en el cual se halló 17,1% correspondiente a depresión leve y 9,2% depresión moderada.⁹ Por otra parte en el estudio de Tortolero se reflejó una mayor frecuencia de depresión (47%); encontrándose una distribución según su intensidad de 73,1% leve, moderada 18%, moderada/grave 7,3% y severa 1,6%, difiriendo con los datos encontrados en el presente trabajo.¹²

Tal como señala Czernick, una de las causas de síntomas depresivos en los universitarios es encontrarse lejos de su núcleo familiar, información que se ha catalogado en el presente estudio como condición foránea, encontrando 28,1% estudiantes foráneos deprimidos y 20,8% de estudiantes procedentes del estado Lara deprimidos, resultados que podemos contrastar con el estudio realizado por Arias en el 2004 donde se observó que el 42,29% de estudiantes con síntomas depresivos habitan en alguna residencia estudiantil.^{13,16}

En relación con la percepción del rendimiento académico, se evidencia que los estudiantes que lo perciben como regular son más susceptibles de presentar depresión, en contraposición con el estudio de Coffin en el 2007 que indica que no existe relación entre promedios bajos y altos con la variable depresión.¹¹ Estos resultados fueron estadísticamente significativos ($p=0,0001$ y un PR: 2,73)

Con respecto a los factores socioeconómicos, se evidenció que conforme se eleva el estrato socioeconómico, se incrementa el número de estudiantes con depresión; pues, se encontró que 23,1 % de los estudiantes con estrato socioeconómico bueno presentaron depresión, en contraste con porcentajes menores en los estudiantes correspondientes a los estratos socioeconómicos regular y malo (22,4 % y 19,0% respectivamente). Esto discrepa con los resultados obtenidos en un estudio similar realizado por Arrivillaga en el 2004, el cual demostró que a mayor nivel de depresión menor es el estrato socioeconómico al que pertenecen los jóvenes.⁸

En cuanto a los factores de riesgo familiares se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p=0,0000$) y un

PR de 3,08 al relacionar el compartir tiempo de calidad con la familia y el desarrollo o no de trastornos depresivos mostrando que 50% de los estudiantes deprimidos no comparten tiempo de calidad con sus familiares; asimismo llama la atención, que 44,4% de estudiantes deprimidos presentan problemas de convivencia en el hogar dados por falta de respeto, solidaridad, tolerancia, amor y perdón en el núcleo familiar, siendo las diferencias entre los grupos significativas estadísticamente ($p=0,000$) con un PR de 2,57; considerando entonces ésta problemática un factor que predispone al origen de depresión en los estudiantes. Datos que concuerdan con los de Álvarez y cols. En el 2009 quienes encontraron también una relación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y los conflictos familiares, ya que demostraron que a mayor intensidad de los síntomas depresivos se percibían mayores conflictos familiares en el grupo de adolescentes estudiados.¹⁴

Asimismo, coinciden con los de Erazo y Jiménez en el 2012, que encontraron que las preocupaciones familiares son las más frecuentes y representan un factor estresante desencadenante para la depresión; manifestándose con síntomas de somatización, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y hostilidad en esta población.¹⁵

De igual manera, en un estudio realizado por Arias en el 2004, en lo referente a las características familiares de los estudiantes evaluados, se encontró que los que presentaban depresión como en los que no tenían síntomas depresivos, 73% refirió que sus padres vivían juntos en familias armónicas, hecho que expresa la importancia del apoyo y el resguardo familiar como factor protector.¹⁶ En el presente estudio no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la constitución familiar y la depresión, sin embargo, 80,2% de los estudiantes cuyas familias estaban constituidas no presentaron síntomas depresivos. Además se demostró que los estudiantes que consideraron que su familia no es un pilar de apoyo en los momentos difíciles presentaron 41,7% de síntomas depresivos.

Por otra parte, se evidenció que los estudiantes con problemas legales en su hogar se deprimen más, diferencias que en nuestro estudio fueron estadísticamente significativas ($p=0,007$) y PR de 2,43 estimando más casos de depresión en los estudiantes que presentan esta problemática en su hogar, teniendo en cuenta además que un 50% de ellos experimentan este tipo de problemas y síntomas depresivos, respecto a aquellos que no los muestran representados por tan solo 20,6% de la muestra. De aquí se puede inferir, que el estrés que genera el hecho de tener algún conflicto que deba resolverse con la intervención judicial es determinante, e implican sentimientos de aprensión, culpa, temor, nerviosismo y dolor en los estudiantes ante las consecuencias que ese

Register for free at <https://www.scipedia.com> to download the version without the watermark

problema legal pueda acarrear para su grupo familiar, generando a su vez depresión.

Cabe destacar, que a pesar de que estadísticamente no se encontraron diferencias significativas al analizar las variables problemas financieros y depresión, se encontró que existe mayor depresión en estudiantes que tienen problemas económicos en la familia evidenciándose que 32,1% de ellos presentan este tipo de problemas y están deprimidos en contraposición con 19,5% que lo negaron y presentan depresión. Del mismo modo en el estudio se observó que los estudiantes que no reciben apoyo familiar de tipo económico presentan mayor depresión pues un 44% de ellos así lo refieren a diferencia de un 21,7% de estudiantes deprimidos cuyas familias les brindan el apoyo financiero que necesitan.

Igualmente sucede con los problemas de violencia en el hogar, ya que existe un mayor porcentaje de estudiantes deprimidos que refieren problemas de violencia expresado por un 30% en contraste con los estudiantes deprimidos que no los presentan con 22,3%; infiriendo así, que el estudiante que presente problemas financieros y maltrato dentro de su hogar tiene una mayor predisposición a desarrollar trastornos depresivos.

Con respecto a los factores psicosociales en el presente trabajo se evidencia que una mala relación docente-estudiante incide negativamente en el individuo, se espera 2,03 veces más casos de depresión en alumnos con una inadecuada relación docente-estudiante, estos resultados fueron estadísticamente significativos ($p=0,0007$); de los estudiantes que presentaron depresión 35,7% tienen una mala relación en comparación con un 18,4% que poseen una buena relación.

En este orden de ideas, entre las variables evaluadas en la relación docente-estudiante destacan: el respeto y la equidad, su ausencia se corresponde con una mayor frecuencia de depresión en la población estudiantil; los resultados fueron estadísticamente significativos para la variable respeto ($p=0,021$) se obtuvo un PR de 5,78 y para equidad ($p=0,003$) un PR de 2,03. De los universitarios deprimidos un 44,4% manifestó que no existe respeto y 36,1% que no hay equidad en la relación docente-estudiante, en comparación con 20,8% y 17,8% que consideran que si está presente el respeto y la equidad respectivamente en dicha relación.

En relación a lo anteriormente expuesto diversos estudios evalúan las acciones incorrectas presentes en docentes de educación médica, evidenciándose que existe una falta de compromiso con los valores de respeto y equidad, sin embargo no se juzga la asociación entre una inadecuada relación docente-estudiante y la depresión. Según estos

estudios los errores relacionados con la ausencia de respeto en la docencia se manifiesta principalmente por maltrato verbal y psicológico,^{17,18,19,20} los cuales pudieran producir una visión negativa de la persona y del ambiente que le rodea, auspiciando la aparición de sentimientos de inferioridad e inutilidad y baja autoestima; con el paso del tiempo y dependiendo de las características personales del individuo y de la interrelación con otros factores de riesgo puede causar un trastorno depresivo.

Por otra parte, se observó mayor incidencia de depresión en estudiantes que manifestaron ausencia de comprensión en la relación docente-estudiante (30,0%) en contraste con aquellos que si la presentan (19,4%). Igualmente ocurre con el abuso de la autoridad, 25,9% de los universitarios están deprimidos y piensan que el docente abusa de su autoridad a diferencia de un 17,9% que están deprimidos y consideran que no lo hacen. Así mismo se observó mayor incidencia de depresión en estudiantes que consideran que el docente no reconoce su esfuerzo (31,3%) y en aquellos que creen que los docentes son objetivos al evaluarlos (22,8%), en comparación con los que opinan que el docente reconoce su esfuerzo (20,3%) y que no es objetivo al calificarlo (21,6%). El análisis de los resultados mencionados anteriormente no fue estadísticamente significativo.

Por último, al estudiar la variable relación de compañerismo entre los estudiantes se puede inferir que la ausencia de valores fue un factor precipitante en la aparición de depresión, puesto que 27,8% opinan que no hay solidaridad, 40,0 % que no existe el respeto y 28,9 % que no sienten apoyo de sus compañeros en su entorno psicosocial, cuyo rol importante en la vida del estudiante.

Finalmente en los hallazgos obtenidos se evidencia una frecuencia de depresión del 22,6%, predominando la depresión leve, como se ha mencionado anteriormente existen numerosos factores de riesgo asociados a esta enfermedad; dentro de los individuales se pudo constatar una relación entre la percepción del rendimiento académico y la depresión, observándose mayor frecuencia de depresión en aquellos estudiantes con promedio regular. Por otra parte en los factores familiares y psicosociales se observó una mayor incidencia de depresión en quienes no comparten tiempo de calidad con su familia, presentan problemas de convivencia, problemas legales y una mala relación docente-estudiante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toro RJ, Yepes LE. Psiquiatría. 4ª ed. Medellín: Investigaciones biológicas; 2004: p. 152-157.
2. World Federation for Mental Health. Depression: a global crisis. [en línea]. 2012. [Accesado 28 Ene 2013]. Disponible

en:

<http://www.wfmh.org/2012DOCS/WMHDay%202012%20SMAL1%20FILE.PDF>

3. García RL, Ramírez AJ. Riesgo suicida y cohesión familiar en estudiantes de la carrera de Medicina en la Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Febrero del 2010. [tesis Médico Cirujano]. Venezuela: Universidad de Oriente, Escuela De Ciencias de La Salud Dr. Francisco Battistini Casalta; 2010. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2868/1/03-Tesis.RIESGO%20SUICIDA%20Y%20COHESI%C3%93N%20FAMILIAR.pdf>

4. Montoya LM, Gutiérrez JA, Toro BE., Briñón MA, Rosas E, Salazar LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. Rev CES Med [en línea] 2010 Ene-Jun [Accesado 02 Feb 2013]; 24(1): [7-17 p.] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2611/261119491001.pdf>

5. Rojtenberg S. Depresiones: bases clínicas, dinámicas, neurocientíficas y terapéuticas. Buenos Aires: Editorial Polema; 2006: p. 10-40.

6. Beltrán M, Freyre M, Hernández L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. Ter Psicol [en línea] 2012 Abr [Accesado 14 Feb 2013]; 30 (1): [5-13 p.] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082012000100001&lng=es&nrm=iso

7. Alberdi J, Taboada O, Castro C, Vázquez V. Depresión. [en línea] A Coruña: Guías Clínicas 2006. [Accesado 07 Feb 2013] Disponible en: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>

8. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea V, Lozano T. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Univ. Psychol. Bogotá [en línea] 2004 [Accesado 12 Ene 2013]; 3(1): [17-26 p.] Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N102caracterizacion.pdf>

9. Dilla T, Sacristán JA, Valladares A. La depresión: una hipoteca social. Últimos avances en el conocimiento del coste de la enfermedad. Actas Esp Psiquiatr. [en línea] 2009 [Accesado 19 Ene 2013]; 37(1): [49-53 p.] Disponible en: <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/10/55/ESP/12816+12-1227.pdf>

10. Melipillán R, Cova F, Rincón P, Valdivia M. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. Ter Psicol. Santiago de Chile [en línea] 2008. [Accesado 12 febrero 2013]; 26 (1): [59-69 p.] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100005

11. Coffin N, Álvarez M, Marín A. Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: un estudio piloto. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [en línea] 2007 [Accesado 12 Feb 2013]; 14 (4): [341-354 p.] Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/28911/26864>

12. Tortolero L, Calzolaio A. Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Revista de Ciencias Sociales [en línea] 2011 Abr – Jun [Accesado 18 Mayo 2013]; 17 (2): [329-340 p.] Disponible en: <http://revistas.luz.edu.ve/index.php/rcs/article/viewFile/10205/9879>

13. Czernik GE, Giménez S, Mora M, Almirón LM. Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica [en línea] 2006 [Accesado 15 Ene 2013]; 13 (2): [64-73 p.] Disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/13/50/6_czernik.htm

14. Álvarez M, Ramírez B, Silva A, Coffin N, Jiménez M. La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [en línea] 2009 [Accesado 07 Feb 2013]; 9(2): [205-216 p.] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=56012878005>

15. Erazo M, Jiménez M. Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. CES psicología [en línea] 2012 Ene-Jun [Accesado 17 Mayo 2013]; 5 (1): [65-76 p.] Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1984/1450>

16. Arias C. Evaluación de los síntomas depresivos según el inventario de depresión de Beck en los estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bionálisis. Revista de la Facultad de Farmacia ULA [en línea] 2004 [Accesado 17 Mayo 2013]; 46 (2): [16-22 p.] Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23861/1/articulo4.pdf>

17. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. [en línea] 2012 [Accesado 12 Feb 2013] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/prevention/es/

18. Méndez Castellano, H. y Méndez, C. (1994). Sociedad y estratificación social. Método Graffar Méndez Castellano. Caracas, Fundacrede. p 206

19. Cardona J, Osorio A, Villa K. Riesgo de depresión y apoyo familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. Fundación universitaria del área andina. [en línea] 2009 [Accesado 20 Mayo 2013]; 3 (3): [41-47 p.] Disponible en: http://www.funandi.edu.co/Akira2_bk/index.php?option=com_joomdoc&task=doc_download&gid=168&Itemid=293

20. Rancich AM, Donato M, Gelpi RJ. Incidentes moralmente incorrectos en la relación docente-alumno en educación médica. Revista argentina de cardiología [en línea] 2011 Sept-Oct [Accesado 22 Mayo 2013]; 79(5): Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000500007#ref

21. National Institute of Mental Health (NIMH). Depresión. [en línea] Washington: NIMH; 2009 [Accesado 08 Feb 2013] Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression>



Register for free at <https://www.scipedia.com> to download the version without the watermark